

Kapitel 3

Beskriv kortfattat principerna för operant betingning och klassisk betingning.

- Operant betingning (instrumentell betingning): Situation—>beteende—>konsekvens
- beteenden får en viss konsekvens som ökar eller minskar sannolikheten att beteendet används igen. Förstärkning är konsekvens som leder till ökat beteende. Positiv förstärkning är när något bra inträffar, negativ förstärkning när något dåligt inte inträffar, ex jag är tandvårdsrädd men det gjorde inte så ont. Bestraffning är konsekvens som leder till minskat beteende.

Stimuli/situation (obehag, tankar om att det aldrig kommer gå bra)—> **Respons** (struntar i att skriva tentan)—> **Konsekvens på kort sikt** (obehaget minskar)—> **Konsekvens på lång sikt** (känslan av värdelöshet ökar)

- Klassisk betingning: när vi lär oss någonting genom inlärningssättet klassisk betingning så lär vi oss att associera två olika stimuli med varandra, det ena stimuli börjar skapa en viss respons hos oss, som från början endast härstammade från det andra stimuli.
- Situation (tentamen)—> Reaktion (obehag, tankar om att det aldrig kommer gå bra).

Beskriv kortfattat de grundläggande beståndsdelarna och funktionen av en emotion. Ge exempel på hur *minst tre* av dessa skulle kunna yttra sig, för en tandvårdsrädd patient, som står i dörren till en tandläkarmottagning.

Måla bild av emotionens beståndsdelar på tenta.

- Funktionen av en emotion: Är huvudsakligen funktionella för vår överlevnad och vårt välbefinnande, men kan bli dysfunktionella. Överlevnadsvärde hos ilska, glädje är socialt smörjmedel, rädsla sätter oss i säkerhet vid upplevd fara, vid förvåning stannar man upp när det är något nytt. Vid äckel spottar man ut giftiga saker.
- ledsamhet: patienten känner sig nedstämd över att genomgå en behandling som den inte vill, ex kariesbehandling, extraktion av tänder som kan påverka utseendet
- avsky: patienten känner obehagliga lukter
- ilska: patienten har förhastade slutsatser om objektiva förekomst av sjukdom, ilska över att behöva betala stora summor inför behandling
- rädsla: somatiska reaktioner, vill fly från mottagningen

Kapitel 5

Beskriv kortfattat Piagets teori om kognitiv utveckling, och kritik mot teorin.

Piaget menade att människor har ett behov av att förstå sin omvärld, utan förståelse för varför saker runt omkring dem händer upplever de en mental obalans och ångest. För att få en helhetsbild över hur omvärlden fungerar måste gamla erfarenheter anpassas till nya vilket enligt Piaget kan ske på 2 sätt:

-**Assimilation**, det vill säga att nya erfarenheter kan adderas till gamla utan att personens kognitiva scheman måste ändras.

-**Akkommodation**, det vill säga att gammal kunskap måste omstruktureras, när nya erfarenheter görs, för att en enhetlig förklaring ska kunna infinna sig. Förändrad kunskap, ex helt ny miljö, person, tandvård

Piaget studerade barns kognitiva utveckling, där han menar att de är inte passiva mottagare utan aktiva. De går från ett konkret tänkande till abstrakt tänkande.

-Kognitiva utvecklingen sker via olika stadier, sensomotoriskt stadium (0-2år), pre-operationellt stadie (2-6år), konkret operationellt stadie (6-12år), formellt operationellt stadie (12år och uppåt).

Kritik till Piagets teori:

- Utvecklingen sker generellt snabbare
- utvecklingen sker ej nödvändigtvis i stadier
- De individuella skillnaderna är stora
- ej enbart upp till det nyfikna barnet, utan även omgivningen

Tänk dig att du har en 5-årig (normalbegåvad) patient i tandläkarstolen.

Beskriv barnets kognitiva nivå utifrån Piagets teori.

- Barnet ingår i en pre-operationellt stadie (2-6 år). Barnet utgår från det konkreta och en idé åt gången. Efterhand mer av: symboliskt tänkande och fantasiförmåga. Egna perspektivet centralt. Förmågan att ta andras perspektiv utvecklas efter hand.

Ge exempel på hur du som behandlare skulle kunna använda dig av den kunskapen, för att anpassa besöket till patienten.

- Visa barnet genom illustrationer och utnyttja deras fantasiförmåga, ex: om du inte borstar tänderna kommer tandtrollen att äta upp din tand. Ha patienten i centrum, fokusera på barnet. Ge komplimanger/beröm, ex "vad duktig du är". Ge barnet en instruktion i taget.

Vad är Theory of Mind? Hur kan bristande Theory of Mind visa sig?

- Förmåga att förstå skillnaden mellan egna och andras: tankar, känslor, avsikter, beteenden. Viktigt för det sociala samspelet. 3- åringen utgår från sitt perspektiv, 4- åringen lär sig att ta andras perspektiv. Bristande ToM: autism, ADHD, schizofreni. Utgår från sitt eget perspektiv oavsett ålder, icke-medgörliga, bristande förståelse för hur andra tänker, känner, betar sig, avsikter.

Redogör kortfattat för Eriksons teori om människans psykosociala utveckling.

-Utvecklingen sker över hela livet, inte minst den socio- emotionella. Finns 8 st faser/kriser för psykosocial utveckling, varje löses övervägande på positiva och negativa faktorer som formar individen.

Tänk dig att du har en tonåring i tandläkarstolen.

a) Beskriv den psykosociala fas patienten hör till, enligt Eriksons teori.

Identitet/identitetsförvirring. Förvirring kring vem jag är och vad jag tycker samt hur föräldrar ser en, bildas en sammanvägd bild. Ifrågasättande av ex familj, samhället. Tidigare faser spelar roll. Positivt: integrerad identitet, framtidstro. Negativt: splittrad identitet, revolt, överdriven anpassning, depression.

b) Resonera kring hur du som behandlare skulle kunna ha nytta av den kunskapen i samband med besöket.

- Var beredd på att tonåringen kommer ifrågasätta dig som tandläkare (du tillhör samhället). Risk att tonåringen inte litar på en. Vissa tonåringar är blyga, andra är mer rebelliska och självsäkra. Finns ansvarstagna, splittrad (pratsam), tyst (likgiltig) tonåringar. Man kan diskutera olika scenarion med dem, man kan resonera, uppmuntra, hjälpa till och bygga tilltro till att patientens tandhälsa kan bli bättre.
- Om det är en blyg tonåring så kan det bero på kriser från tidigare faser, ex första fasen (0-1,5 år) där barnet hade misstro och drog sig undan, eller vid 3-6 års åldern där barnet blir passiv och blyg. Då ska man som behandlare försöka uppmuntra och hjälpa till, få patienten att öppna upp sig och lita på en.

Beskriv kortfattat vad anknytningsteorin är och vilka olika anknytningsmönster som finns.

- Utvecklades av Bowlby på 1900-talet. Han forskade om samspelet mellan barn och vuxna. Samspelet är medfött och avgörande för barnets överlevnad. Barnet har behov av närhet, omvårdnad, skydd. Vuxne behöver vara tillgänglig, pålitlig, lyhörd. Gemensamt för alla människor oavsett kultur. Anknytning sker oavsett den vuxnes gensvar.
- 4 anknytningsmönster:
 1. **Trygg anknytning:** Vuxne är tillgänglig, erbjuder närhet, utrymme, förebild för barnet. Vuxne utgör en trygg bas som barnet kan återvända till. Barnet känner sig kunnig, fri, får kunskaper i känslomässig reglering, självkännedom, självständighet, social kompetens.
 2. **Undvikande anknytning:** vuxne ej tillgänglig eller förutsägbar. Barnet saknar trygg hamn, kan uppvisa bristande tillit och begränsat utforskande. Barnet reagerar ej vid separation. Risk: avvisa andra, bli för självständig, svårt att släppa andra nära.
 3. **ambivalent anknytning:** vuxnes gensvar växlar, ex stödjer/avvisar, berömmar/förminskar. Barnet kan uppvisa stark separationsångest för att få den vuxne tillbaka, barnet växlar mellan att söka och avvisa kontakt. Risk: stormigt känsloliv, svårt att acceptera sig själv/andra så som de är?
 4. **desorganiserad anknytning:** vuxne ej tillgänglig, svårt att hantera barnet alternativt utgör ett hot. Ökad risk om den vuxne har missbrukat eller annan psykisk ohälsa.

Barnets relation präglas av rädsla, men har behov av anknytningspersonen. Risk för svårigheter i sociala samspelet.

Ge minst tre exempel vardera på risk- respektive friskfaktorer för psykisk hälsa/ohälsa under uppväxten.

- Sårbarhet och riskfaktorer: genetik, rökning och alkohol under graviditet, förälder med psykisk sjukdom/missbruk. Skilsmässa, mobbning.
- Friskfaktorer och motståndskraft: begåvning, problemlösningssförmåga, ToM, känsla av sammanhang (KaSAM), Jagstyrka

Kapitel 6

Vad är BIG-5 för något? Hur har man kommit fram till modellen? Vad finns det vetenskapligt stöd och argument för modellen?

Femfaktormodellen beskriver de 5 grundläggande personligheterna, alla människor har mer/mindre av samtliga 5. Dess syfte är inte att reducera personligheter utan att relatera dem till fem olika egenskapskomplex. Modellen togs fram genom faktoranalys som reducerade antalet beskrivande ord, faktoranalyser av olika språk över hela världen gett samma resultat. Svar på frågeformulär avsedda att mäta personlighet, utifrån BIG-5, fylldes i av individer och dess anhöriga.

De 5 egenskapskomplexen är neuroticism, extraversion, öppenhet, vänlighet, målmedvetenhet.

Stöd, argument för modellen —> Stöd finns för ärftliga inslag hos de 5 faktorerna.

Faktoranalyser av olika språk över hela världen gett samma resultat. Svar på frågeformulär avsedda att mäta personlighet, utifrån BIG-5, stämmer rätt väl överens med anhörigas skattningar av individen.

Beskriv minst tre väsentliga skillnader mellan behavioristisk och psykoanalytisk teori, när det kommer till personlighet.

Psykoanalytisk teori säger att barndomen är av betydelse för personligheten. Det finns ett intrapsykiskt fokus, där personligheten är ett resultat av detet, jaget och överjaget i mötet med verkligheten. Det görs kliniska observationer.

Behavioristisk teori anser att omgivningen och biologiska förutsättningar formar personligheten och riktar sig inte enbart till barndomen. Så barndomen är inte av störst betydelse för personligheten utan erfarenheter, miljön och biologiska faktorer formar personligheten. Personlighet är ett resultat av operant och klassisk betingning, dvs produkter av inläring. Här finns ett naturvetenskapligt arbetssätt och fokus där tankar, känslor och det medvetna inte har något med vetenskaplig psykologi att göra.

Kognitiva personlighetspsykologer menar att tanken är avgörande för vår personlighet.

a) Vilka 3 tankemässiga nivåer finns det enligt Aron T Beck?

Grundantagande, villkorsantagande och automatiska tankar.

b) Hur skulle en kollega till dig kunna tänka, utifrån dessa nivåer, inför sin första patient och undersökning för dagen?

Positiv grundantagande: jag är kompetent och värdefull. Villkorsantagande: jag duger, även om jag misslyckas med undersökningen. Automatiska tankar: jag är bra, duktig.

Negativt grundantagande: jag är värdelös. villkorsantagande: Om jag misslyckas så är jag värdelös. Automatiska tankar: jag är dålig, inkompetent

Ge exempel på *minst tre* vanliga tankefällor. Hur skulle dessa kunna yttra sig för en av dina patienter, i samband med att du föreslagit patienten en behandlingsåtgärd?

Behandlingsåtgärd: Kognitiv beteendeterapi för tandvårdsrädsla.

Förhastade slutsatser: tror att det blir på ett visst sätt, utan att ta reda på all fakta. Förväntar sig smärta, att det ska vara jobbigt, ta lång tid, inte kunna hjälpa mot tandvårdsrädslan.

Etikettering: beskriver att saker är på ett visst sätt även om man inte varit med om det tidigare. Man beskriver KBT som slöseri med tid, eller att det inte kommer fungera.

Förminskning: patienten förminskar betydelsen av en händelse. Ex så kan hen tycka att behandlingsåtgärd inte behövs eller är nödvändig.

Känslotänk: vi tror på våra känslor. Ex patienten blir rädd inför förslaget av behandlingsåtgärd och tror att den är farlig.

Vad är självbild och vad är självkänsla?

Självbild är en organiserande funktion där man besvarar vem man är. Vi har olika självbilder utifrån situation och känsloläge. Viss variation och ifrågasättande om ens självbild är vanligt, men majoriteten har en uppfattningen om ens självbild. Den vi är (realsjälv) stämmer inte alltid överens med den vi vill vara (idealsjälv).

Självkänsla är hur vi ser på oss själva och vad jag tycker om mig själv. Självkänsla påverkar våra tankar, känslor och beteenden. Spegelsjälv= självkänslan i mångt en spegelbild av hur vi uppfattar att andra tycker om oss.